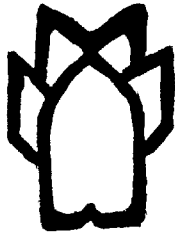


بِسْمِ
اللَّهِ
الرَّحْمَنِ
الرَّحِيمِ

٢٤٢.٥

مرکز اسناد و کتابخانه ملی ایران
تعمیر و مرمت



۱۳۷۸ / ۲ / ۴۰

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

«دانشکده پزشکی»

پایان نامه:

جهت اخذ درجه دکترای حرفه‌ای پزشکی

موضوع:

بررسی اپیدمیولوژیک بیماران اسکیزوفرن بستری شده
در سال ۱۳۷۶ در بیمارستان فارابی کرمانشاه

استاد راهنما: دکتر جلال شاکری (استادیار)

نگارش: لطیف منصوری

« مهرماه ۱۳۷۷ »

۱۰۸۰/۲

۲۴۲۰۵



تقدیم بہ: پدر و مادر گرامیم

تقدیم بہ: خواہران عزیزم

تقدیم بہ: آقای دکتر جلال شاکری

تقدیم بہ: تمام دوستانم



با تقدیر و تشکر از استاد گرامی آقای **دکتر جلال شاکر**
و تشکر از پرسنل بخش بایگانی بیمارستان فارابی که با اینجانب
نهایت همکاری را بعمل آوردند.

نتیجه

با توجه به شیوع بیماری اسکیزوفرنی در بیماران سرپایی و بستری در بیمارستان فارابی و عدم اطلاعات دقیق در مورد اپیدمیولوژی این بیماری، مطالعه جهت همه‌گیری شناسی بیماری انجام شده است. هدف از مطالعه دانستن همه‌گیری شناسی بیماری و مقایسه آن با *Text* های مرجع می‌باشد برای انجام این منظور پرونده کلیه بیماران با تشخیص نهایی اسکیزوفرنی که در بیمارستان فارابی در سال ۱۳۷۶ بستری شده بودند بررسی شد. در بررسی بعمل آمده، مطالعه به صورت گذشته نگر و با مراجعه به اطلاعات مندرج در پرونده انجام شده است.

تعداد بستری = ۶۳ مورد بوده است که ۴۵ مورد مرد و ۱۸ مورد زن بوده است که این نسبت با کتابهای مرجع ($\frac{1}{4}$) همخوانی ندارد. سن شیوع دهه سوم و و چهارم (۶۳/۵٪) و مطابق با *Text* است. ۶۲٪ بیماران درآمد متوسط داشته‌اند بیشترین میزان تحصیل دوره راهنمایی و دبیرستان بوده است. ۵۸/۷٪ بیماران در کرمانشاه زندگی می‌کنند و بقیه بیماران در شهرستانهای اطراف، ۶۵/۷٪ بیماران بیکار می‌باشند.

علت اصلی مراجعه ۲۵/۴٪ پرخاشگری بوده است. بی‌خوابی شدید، افکار پارانوئید، خنده بی‌مورد، گوشه‌گیری، بیقراری و وسواس، با خود حرف زدن، افکار و اقدام به خودکشی، کاهش اشتهای شدید، توهمات شنوایی و بینایی و علائم عجیب و غریب به ترتیب علل اصلی مراجعه بوده‌اند ۲۷٪ بیماران فامیلهای درجه اول و دوم ناراحتی روانی داشته‌اند که ۷۱٪ موارد در فامیلهای درجه اول بوده است که با *Text* همخوانی دارد.

Summary

Because Prevalance of schigophren drseowe in the in and out patient's in farabi hospital is very high and noting any systematic investigation in the Epidemiology of disease, we perform the investigation of Epidemiology of the disesa in farbi hospital in the yearof 1376 for this way we Reiveiw the Rewrd's of paitient's with final diagnosis of schijophrema in the year of 1376 and the investigation is Retoroscopic.

The patient's Record's was 63 cuse. 45 woe mole and 18 case female. This Relation not. coordination with the Rution of Refrance (1/1) books. The in cidence of disease is in the 3 th and 4 th decade of life and its coordinate with Refrance book's.

62% of Patient's have had average financial stute the maximal Education was primary school and high school.

58.7%. Percent of Patient's live in kermanshah city and remainder patient's live in circumstante of city.

65.7%. Percent's of patient were un employed.

The chief wmplicant of patient's were 1). aggression. (25.4%) 2). sever insomania, paranoid Idea, inapropriate lough isolation, agitation and obcesstion, suicide, anorexia visual and hering hallocinalion and bijare behavior in order.

27%. Percent of patient's the first and second degre of famile had psychic disorder and 71%. percent of patient's had psychia in first degre of famile. it wrdinate with Refrance book.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول
۲	تعریف اسکیزوفرنی
۳	تاریخچه اسکیزوفرنی
۶	اپیدمیولوژی
۷	سن و جنس
۸	فصلی بودن تولد
۹	توضیح جغرافیائی
۱۰	میزان های تولیدمثل
۱۱	بیماری جسمی
۱۲	خودکشی
۱۳	مصرف و سوء مصرف توأم مواد
۱۴	تراکم جمعیت
۱۵	ملاحظات فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی
۱۶	تخت های بیمارستانهای روانی
۱۷	سبب شناسی
۲۱	توارث
۲۲	عوامل روانی - اقتصادی
۲۳	تشخیص

۳. علائم و نشانه‌های پیش از بیماری
- ۳۱ ممانعه و وضعیت روانی
- ۴۰ تشخیص افتراقی
- ۴۲ درمان

📖 فصل دوم

- ۴۷ اهداف و فرضیات

📖 فصل سوم

- ۴۹ روش تحقیق

📖 فصل چهارم

- ۵۱-۶۱ نتایج و بررسی نمودارها

📖 فصل پنجم

- ۶۳ بحث
- ۶۶ پیشنهادات
- ۶۷ منابع

فصل اول

«تعریف اسکیزوفرنی»

اسکیزوفرنیا

اسکیزوفرنیا مهمترین بیماری روانی و بعنوان سرطان روح شناخته شده است. ریشه لغوی اسکیزوفرنیا از دو لغت یونانی اسکیزاین به معنای تقسیم شدن و فرن به معنای روان است. تقسیم شدن روان بیمار اسکیزوفرن به دلیل تعدد شخصیت او نیست بلکه به این علت است که جدایی شدیدی بین خصوصیات شخصیت پیش می آید و این تجزیه روانی منجر به از دست رفتن هویت انسانی فرد میگردد.

اسکیزوفرنیا به هر دلیل که ایجاد شود ماحصل آن یک چیز است و آن اختلال در *System* اندیشه و تفکر می باشد. عبارت دیگر اختلال در ساختار معنی، مفاهیم و برداشت ذهن می باشد. آنچه موجب ترس و اضطراب شدید از این بیماری در انسان می گردد. ترس از دست دادن هویت انسانی است قدرت اندیشیدن به انسان احساس برتری و خود محوری می بخشد و اسکیزوفرنیا بر این هسته خودشیفتگی حمله می کند.

اسکیزوفرنیا اختلالی با علت نامعلوم است که با علائم پسیکوتیک که کارکرد شخص را شدیداً تحت تأثیر قرار میدهد و متضمن اختلالاتی در احساس، تفکر و رفتار است. اختلال مزمن است و کلاً دارای :

(۱) مرحله مقدماتی.

(۲) یک مرحله فعال با هذیانها، توهمات، یا هر دوی آنها.

(۳) یک مرحله باقیمانده است که در آن ممکن است اختلال در بهبود موقت باشد.

تاریخچه اسکیزوفرنی

تاریخچه و تاریخچه روانپزشکان و نورولوژیست‌هایی که در مورد اسکیزوفرنی قلم‌زاده و نظریه‌پردازی کرده‌اند همانند خود روانپزشکی است. (۱۸۵۶-۱۹۲۶) امیل کرپلین و (۱۸۵۷-۱۹۳۹) یومین بلولر دو شخصیت کلیدی در تاریخ اسکیزوفرنی هستند بندیکت مورل (*dementia praecox*) (جنون زودرس) را برای بیمارانی که بیماری منجر به زوال عقل آنان در دوره نوجوانی شروع شده بود بکار برده، (۱۸۲۸-۱۸۹۹) کارل کالبام، علائم کاتاتونی را شرح داد و (۱۸۴۳ - ۱۹۰۹) اوالدهکر رفتار بی‌نهایت غریب هبه‌فرنیک را توصیف نمود. کرپلین اصطلاح مورل را به (*dementia praecox*) گردید و این اصطلاح در نظر بلولر بر وجود گسستگی بین تفکر، هیجان، و رفتار در بیماران مبتلا تأکید می‌کرد. در این نظریه سیر روبه تباهی لزوماً در مفهوم اسکیزوفرنی به گونه‌ای که درومانس پرکوز بود وجود نداشت.

از *DSM-IV* به بعد سیستم تشخیص‌گذاری ایالات متحده آشکارا به عقاید کرپلین گرایش پیدا کرده است هر چند اصطلاح اسکیزوفرنی بلولر بر چسب مقبول بین‌المللی برای این اختلال باقی مانده است.

چهار "A"

بلولر در توضیح بیشتر نظریه دویارگی روانی بیماران مبتلا، علائم اساسی (یا اولیه) اسکیزوفرنی را شامل اختلال تفکر شخص با اختلال تداعی، بخصوص شل شدن آن، توصیف کرد سایر علائم اساسی عبارتند از اختلال عاطفی، اوتسیم، دوگانگی احساس، به این ترتیب چهار A بلولر شامل *Association, affect, autism, ambivalence* می‌باشد بلولر همچنین علائم فرعی یا ثانوی که مشتمل بر توهمات و هذیان‌ها، بودند را تعریف کرده است.

آدولف مایر

بنیانگذار پسیکوپولوژی معتقد بود که اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روانی واکنش در مقابل استرس‌های گوناگون زندگی است و به همین جهت سندرم واکنش اسکیزوفرنیک را معرفی نمود. سالیوان بنیانگذار مکتب روانکاوی بین فردی، روی انزوای اجتماعی به عنوان یک علت و علامت اسکیزوفرنی تأکید نمود. گابریل لنگفلت بیماران مبتلا به علائم پسیکوتیک عمده را به دو گروه تقسیم کرد:

۱- بیماران که مبتلا به اسکیزوفرنی واقعی بوده‌اند و بیماران مبتلا به جنون اسکیزوفرنیفورم لنگفلت در توصیف اسکیزوفرنی واقعی (*true schizophrenia*) بر اهمیت وجود مسخ شخصیت، اوتیسم، کندی هیجانی و شروع آهسته و احساس مسخ واقعیت تأکید کرد. به طور کلی ملاک‌های موجود برای تشخیص، ملاکهای امیل کربلین یوگین بلولر، کورت اشنايدر و *DSM - IV* می‌باشد.

کورت اشنايدر

وی تعدادی علائم درجه اول تعریف کرد که خود به هیچوجه آنها را مختص اسکیزوفرنی نمی‌دانست اما در تشخیص‌گذاری ارزش قاطع برای آنها قائل بود.

ملاکهای کورت اشنايدر :

۱- علائم درجه اول.

a- افکار قابل سمع.

b- صداهایی که مباحثه یا مذاکره می‌کنند یا هر دو.

c- صداهایی که نظر میدهند.

d- تجارب انفعالی جسمی.

e- ربایش فکر و سایر تجارب نفوذپذیری فکر.

f- انتشار افکار.

g- درک‌های هذیانی.

h- سایر تجارب مربوط به اراده، عواطف ساختگی و تکانه‌های ساختگی.

۲- علائم درجه دوم.

a- سایر اختلالات درک.

b- عقاید هذیانی ناگهانی.

c- گیجی و حیرت.

d- تغییرات خلقی به شکل افسردگی و نشئه.

e- احساس فقر هیجانی.

کورت اشنايدر اشاره کرد که اسکیزوفرنی را می‌توان منحصرأ بر اساس علائم درجه دوم نیز تشخیص داد.

اپیدمیولوژی

در ایالات متحده شیوع اسکیزوفرنی در طول عمر بطور متفاوت بین ۱ تا ۱/۵٪ گزارش شده است. هماهنگ با همین طیف، مطالعه اپیدمیولوژی منطقه تحت پوشش (ECA) که زیر نظر انستیتو ملی بهداشت روانی (NIMH) به عمل آمد شیوع اسکیزوفرنی را ۱/۳٪ گزارش نمود در هریک سال ۰.۲۵٪ تا ۰.۵٪ جمعیت کل (آمریکا) برای اسکیزوفرنی درمان می‌شود. دو سوم این بیماران درمان شده نیازمند بستری شدن هستند و علیرغم شدت این اختلال فقط نیمی از بیماران اسکیزوفرنیک درمان دریافت می‌کنند. تخمین می‌زنند که ۲ میلیون آمریکایی از بیماری رنج می‌برند و در تمام دنیا سالانه حدود ۲ میلیون مورد جدید بیماری روی می‌دهد. نسبت بیماری در شهر نسبت به روستا و در مناطق صنعتی بیشتر است.